69e Année. 11e Série. Tome I. N° 6 5 Février 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

SOMMAIRE. — Bulletin : Hygiène et Beauté, par Debaut-Manoir. — Thérapeutique : La lèpre et son traitement par la sérothérapie, par M. le Dr J. Olaya Laverde. — Médecine opératoire : Quelques mots sur la chirurgie de la paroi abdominale, par Jean-Raymond Largeau. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : *I. La Médecine.* — Les Livres nouveaux. — Nécrologie : M. le Dr J.-E. Péan (de Paris). — M. le Dr Prosper de Pietra Santa (de Paris). — Variétés : Banquet Pozzi. — Nouvelles et Faits divers. — Bulletin bibliographique. — Prime a nos Abonnés.

BULLETIN

Hygiène et Beauté.

Certains hommes dédaignent trop la Beauté. Mais on peut dire, à leur honneur, que ce dédain n'est généralement pas l'apanage des médecins, quoique la nature de leurs études les habitue surtout aux choses absolument positives. Ceux qui méprisent la Beauté, ce sont principalement les savants ancien modèle, Rats de bibliothèque, faunistes, floristes, spécialistes, mathématiciens, etc.; mais, quand ils sont devenus membres de l'Institut, lesdits savants, — dès lors patentés —, changent souvent d'avis. Ils brûlent parfois sans vergogne ce qu'ils ont jadis adoré, pour adorer, sur le tard, ce qu'ils ont jadis laissé brûler par d'autres. Ce en quoi ils ont eu grand tort. La Beauté existe, comme la Santé; et c'est chose avec laquelle il ne faut point badiner. Aussi bien des doctoresses en médecine l'ont-elles déjà affirmé, et sur ce point ont eu raison.

Beaucoup de nos confrères n'ont pas pris au sérieux la *Beauté par l'Hygiène* de Mme le Dr Pokitonoff, Russe d'origine, mais bien Française d'esprit. Or, je l'ai lu, ce livre; et j'y ai appris au moins ceci : c'est que, dans tout travail consciencieux, il y avait toujours à glaner. Que mon exemple devienne contagieux : c'est ce que je souhaite à l'auteur.

Mais c'est un tort de croire que la Beauté ne doive résider que dans un seul système, le plus visible à l'œil nu, le *système cutané*. Demandez plutôt l'avis des artistes. La Beauté, c'est le clown aux mouvements agiles; c'est l'équilibriste aux muscles merveilleux; c'est le gymnasiarque au rapide et sûr coup d'œil; c'est le bicycliste, descendant sur son bicycle les nombreuses marches du Capitole de Washington! Les os et surtout les muscles jouent donc un rôle capital dans l'expression d'ensemble de la Beauté. La *Sapho* de Caoudal, — rêve du génial A. Daudet —, était belle par sa seule manière de se camper et de se draper, et la *Jeanne d'Arc*, de Dubois, par sa façon de se tenir à cheval.

D'autres organes contribuent encore, surtout chez la femme, à souligner l'élégance des traits. Est-il rien de plus laid qu'une personne qui ne sait point respirer, qui ne sait pas manger? Mais n'exagérons point; si tous les organes concourent à la réalisation d'un beau type, à notre sens les muscles jouent un rôle presque aussi important que la peau; et c'est le seul reproche que nous adresserons à Mme Pokitonoff, pour avoir négligé d'insister sur ce point dans son ouvrage, déjà ancien (1893), mais toujours d'actualité.

Oui, confrères, surveillez la peau de vos jeunes fillettes et de vos jeunes garçons; mais surveillez aussi les os, surveillez les muscles de vos clients enfantins, et vous vous assurerez la reconnaissance de la...bourse des vieux parents et des futurs fiancés. N'est-ce pas — par les durs temps qui courent — la meilleure des reconnaissances à vous souhaiter à tous?

Dr Debaut-Manoir.

THÉRAPEUTIQUE

La lèpre et son traitement par la sérothérapie (1).

Par M. le docteur J. Olaya LAVERDE,
Directeur de l'Institut sérothérapique de Bucaramanga (Colombie),
Délégué du Gouvernement de Colombie
Et de la Société de Médecine de Santander.

La lèpre paraît avoir été importée par les Européens en Colombie. Gonzalo Jimenès de Quesada, « conquistador », mourut de la lèpre à Mariquita en 1538. Le Dr José Antonio de Plaza affirme qu'elle était inconnue des Indiens.

Actuellement une statistique, portant sur la moitié environ de la population, donne le chiffre officiel de 2,325 lépreux.

La province de Santander est l'endroit de la République où l'on rencontre le plus grand nombre de lépreux. Il n'y a pour ainsi dire pas un seul village qui ne soit pas contaminé par la maladie; viennent ensuite par ordre d'importance, les provinces de Boyaca, de Condinamarca, Cauca, Bolivar et Antioquia, où la lèpre était inconnue il y a un quart de siècle.

La province de Tolima en possède un très petit nombre, probablement à cause de son climat sec et tempéré. Tous les observateurs qui se sont occupés de cette partie statistique sont d'avis que la lèpre fait des progrès insignifiants.

On peut dire qu'aucun point du territoire n'est complètement indemne de la contagion et que si la prophylaxie ne vient entraver la marche de l'invasion, la dissémination de la lèpre peut envahir tout le territoire sans rencontrer d'obstacles.

La thérapeutique de la lèpre n'a donné jusqu'à présent que des résultats décourageants. Nous ne ferons pas ici la nomenclature des innombrables moyens de traitement qui ont joui d'une confiance éphémère de la part de tous les médecins. Mais, avant d'aborder l'étude du traitement de la lèpre par la sérothérapie, nous tenons à signaler des procédés empiriques inventés par des malades désespérés pour essayer de porter un remède à leurs maux. Des lépreux, en effet, ont eu le courage de se faire piquer par des serpents venimeux, des scorpions ou même des guêpes; nous ne possédons naturellement que des renseignements très vagues sur les résultats de la pratique de cette thérapeutique barbare. Nous savons seulement que plusieurs malades en sont morts; mais quelques-uns auraient trouvé un certain soulagement à leurs maux. En tout cas, actuellement, nous savons que le serpent « corral », dont la morsure est rarement mortelle, est le plus fréquemment choisi pour ce procédé hasardeux. Un empirique, aux environs de Barranquilla, acceptait dernièrement de faire mordre ses clients par un serpent qu'il tenait chez lui en cage; des accidents mortels en étant résultés, les autorités du département ont dû intervenir pour mettre un terme à cette industrie par trop rudimentaire.

Le Dr Carrasquilla a tenté le premier d'appliquer la sérothérapie au traitement de la lèpre. Ce sont les essais de notre confrère, qui nous ont encouragé à entreprendre cette tâche ardue et difficile. Ayant déjà pratiqué des essais de sérothérapie dans le cancer, et ayant déjà entrepris des recherches bactériologiques sur la lèpre, nous pûmes aborder cette entreprise sans être arrêté dans les difficultés du début, quoique disposant de moyens assez rudimentaires, et de ressources matérielles plus que modestes.

La préparation des animaux nous paraît être la partie la plus délicate, et, peut-être, la plus importante du traitement sérothérapique de la lèpre; nous sommes encore à la période des essais et nos idées sont loin d'être fixées sur ce point important. Nous ne pouvions du reste procéder que par tâtonnements, et, si certains faits nous paraissent bien acquis et sanctionnés par la pratique, il reste assurément beaucoup de choses importantes qu'un avenir prochain nous révélera sans doute.

Et d'abord quels sont les aninaux que l'on doit choisir? Le cheval, déjà consacré par la sérothérapie antidiphtérique, semble tout indiqué; on n'a pas manqué de l'employer à Bogota. Des raisons toutes secondaires nous ont fait préférer les animaux de taille moyenne, plus faciles à se procurer chez nous, moins délicats, plus résistants, et il ne paraît pas que l'âne, la chèvre, le mouton réagissent moins bien aux inoculations et donnent un sérum moins actif. Au contraire; et nous sommes d'avis que les quadrupèdes désignés ci-dessus sont d'un excellent usage pour la sérothérapie, d'autant plus qu'on ne se trouve pas obligé presque fatalement d'utiliser des sujets hors d'usage, des bêtes de rebut. On trouve facilement et partout des ânes, des chèvres, des moutons vigoureux,

(1) Communication faite à la Conférence sur la lèpre (Berlin, 1897).

bien portants, dans la force de l'âge; et ces qualités ne nous paraissent pas négligeables, du moment que le sérum fourni par ces animaux peut acquérir des propriétés curatives aussi évidentes et aussi efficaces que le sérum du sang de cheval.

Les espèces étant déterminées et choisies, il reste à préparer les animaux. Comme jusqu'ici on n'est pas parvenu à cultiver la bacille de Hansen, il ne s'agira pas d'inoculer aux animaux les cultures pures du bacille; du reste il est impossible d'inoculer la lèpre aux animaux en tant que maladie : jusqu'à présent tous nos efforts dans ce sens sont demeurés superflus. Du reste, il n'existe pas, dans nos pays, pas plus qu'en Europe, d'exemple d'animaux domestiques ou sauvages ayant présenté des symptômes analogues à ceux de cette maladie. Malgré tout, nous avons essayé de provoquer chez l'âne des réactions lépreuses, en saturant l'organisme avec les produits lépreux les plus divers, à doses énormes et à différentes reprises; nos efforts n'ont abouti qu'à déterminer des réactions banales de toxicité, sans jamais déterminer les manifestations articulaires et dermiques caractéristiques.

Mais, si de ce côté, tout espoir de tentative méthodique nous était refusé, il nous restait l'exemple et l'expérience acquise par certains de nos devanciers, qui n'ont pas hésité à chercher par analogie une thérapeutique ayant pour base la sérothérapie et applicable à des maladies non inoculables aux animaux, telles que la syphilis et le cancer; nous voulons parler du procédé de MM. Richet et Héricourt. L'exemple de ces expérimentateurs nous autorisait à essayer directement, chez le malade, l'injection hypodermique du sérum d'un mammifère, préalablement soumis à des inoculations directes de produits lépreux.

Pour préparer nos animaux, nous avions à notre disposition deux procédés classiques, en quelque sorte, que nous n'avons pas manqué d'expérimenter parallèlement. Ce sont : l'inoculation du sérum du sang d'un lépreux d'une part, et l'inoculation des produits morbides de la lèpre d'autre part. Le premier procédé a été mis en œuvre pour nous de la façon suivante. Un âne fut injecté avec 80 grammes de sang frais, et le jour suivant avec 100 grammes de sérum du sang d'un lépreux robuste affecté de la forme mixte de la maladie en question. Cet animal ne présenta aucune réaction fébrile, ni d'aucune sorte, en apparence. Il en fut de même dans les autres essais que nous fîmes du même procédé, soit chez l'âne, soit chez la chèvre.

L'inoculation des produits morbides de la lèpre nous a donné chez l'animal des résultats tout différents, ainsi qu'on va le voir : choisissant un malade affecté de la forme mixte de la lèpre, nous lui faisons l'extirpation de plusieurs tumeurs lépreuses; on recueille 15 grammes de sang des plaies opératoires, 25 grammes de lépromes que l'on triture, que l'on passe au tamis et que l'on additionne de 20 grammes d'eau stérilisée. Le tout donne un faible résidu (2 grammes) et un liquide clair et homogène, lequel est injecté séance tenante à la dose de 40 cc. sous la peau d'un bouc, à la région pectorale et scapulaire.

L'animal éprouve une réaction fébrile qui dure plusieurs heures, et pendant trois jours une certaine gêne de la marche; cette réaction de l'animal nous a paru constante, plus ou moins forte, à peu près proportionnelle à la quantité de liquide injecté, et que l'on ne peut attribuer à une infection banale, car on n'observe qu'exceptionnellement des abcès ou des collections purulentes à la suite de ces piqûres. Du reste, cette réaction terminée, l'animal reste sain et bien portant.

Six ou huit jours après, on peut saigner l'animal et injecter le sérum frais aux malades.

(A suivre).

MÉDECINE OPÉRATOIRE

Quelques mots sur la chirurgie de la paroi abdominale.

Par Jean-Raymond Largeau (de Niort),

Ancien Interne en Chirurgie des Hôpitaux de Paris, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris (1).

I. — Ponction ou Paracentèse abdominale.

Manuel opératoire. — Avant de ponctionner, on doit s'assurer de la vacuité de la vessie par le cathétérisme. On éviterait aussi de blesser cet organe, si l'on faisait la ponction sur la ligne médiane.

La région où l'on doit opérer est lavée à l'eau tiède savonneuse, brossée, et imprégnée d'une solution de sublimé à 1 0/00, puis séchée avec une compresse stérilisée et passée à l'éther simple, ou iodoformée.

On choisit d'ordinaire, pour la paracentèse dans

(1) Cet article nous a été adressé avant le décès de notre regretté collègue.

l'ascite par cirrhose, un point qui se trouve à égale distance de l'ombilic et de l'épine iliaque antérieure, en évitant les grosses veines qui sillonnent parfois la peau. La ligne médiane doit être choisie de préférence, quand il s'agit de tumeurs liquides faisant saillie dans la région ombilicale (kystes de l'ovaire, des ligaments larges, de l'épiploon ou du mésentère).

On se sert d'un trocart, flambé à l'alcool ou stérilisé, de petit calibre quand la ponction est exploratrice, plus gros quand elle doit être évacuatrice. Les appareils aspirateurs de Potain ou de Dieulafoy sont habituellement employés. Ils permettent une évacuation rapide, sans introduction d'air dans le ventre.

La ponction peut être précédée d'anesthésie locale au chlorure d'éthyle chez les malades timorés. Elle doit être faite vivement et dans un seul temps, l'aiguille traversant toutes les couches de la paroi et de la poche à évacuer.

Parfois le liquide ne coule pas; cela tient à ce que des grumeaux, des débris de tumeur, un caillot, ont bouché l'aiguille ou bien à ce que l'épiploon ou l'intestin aspirés sont venus l'obturer. Un mandrin mousse est introduit doucement; puis on incline légèrement l'aiguille, de manière à éviter l'obstacle et l'on fait une aspiration moins énergique.

L'évacuation doit être faite régulièrement, pas trop rapide. On sait que la décompression brusque des organes de l'abdomen a pu provoquer une syncope mortelle, surtout quand le liquide existe depuis longtemps et qu'il y a déplacement ou dégénérescence.

L'aiguille est retirée vivement pendant qu'on fait le vide dans l'appareil aspirateur. Le point piqué est lavé, séché, légèrement comprimé et pansé avec une compresse humide recouverte d'ouate et maintenue avec une bande de flanelle. Le pansement au collodion antiseptique ne doit être employé que quand la ponction est fine et absolument sèche.

Indications et contre-indications. — La *paracentèse exploratrice* a perdu peu à peu du terrain, à mesure qu'on s'est familiarisé avec la laparotomie. On ne ponctionne plus avant l'ovariotomie. Cependant quand il y a oppression, malaise extrême par suite de l'abondance du liquide dans le kyste, il vaut mieux vider la tumeur pour permettre à la malade de respirer et de se reposer. On l'opère quelques jours après, quand le liquide a commencé à se reproduire. La malade supporte mieux le chloroforme, et les adhérences qui ont pu se produire au point ponctionné sont insignifiantes et faciles à détacher.

Le plus souvent la ponction est inutile; quelquefois elle est dangereuse. Elle est dangereuse dans certains kystes à parois sillonnées de grosses veines, dans les kystes du mésentère où la poche kystique est enveloppée d'anses intestinales adhérentes, dans les collections liquides à contenu septique. Elle expose à l'hémorrhagie, à la blessure de l'intestin, à l'infection du péritoine.

Dans l'ascite, quelle qu'en soit l'origine, elle est indiquée, qu'il s'agisse d'une affection hépatique ou splénique.

Elle a guéri, à elle seule, des kystes para-ovariens à contenu hyalin, des kystes séreux du mésentère et de l'épiploon avec ou sans drainage.

La ponction par le vagin ou par le rectum est mauvaise et doit être absolument proscrite.

II. — Incision des collections de la paroi abdominale.

I. *Phlegmons ombilicaux.* — Ils sont *superficiels* ou *profonds*. L'incision des abcès superficiels doit être faite de bonne heure, l'abcès vidé largement et au besoin nettoyé à la curette, car les masses sébacées accumulées autour de l'ombilic s'éliminent difficilement et l'on est exposé à voir se produire une fistule.

Les *profonds*, occupant la loge sous-ombilicale décrite par Heurtaux, forment une tumeur globuleuse, terminée à une distance variable du pubis par une ligne courbe à concavité supérieure. C'est au-dessus de cette ligne courbe qu'il faut inciser, divisant les tissus couche par couche comme dans une laparotomie médiane (*Fig.* 40 *du Traité de Duplay-Reclus*, p. 324). Le drainage est de rigueur. Si l'on est intervenu trop tard, la plaie peut rester fistuleuse, l'abcès s'étant ouvert dans l'intestin. D'où fistule pyostercorale. Mais cette fistule intestinale est ordinairement étroite et elle a tendance à se fermer spontanément.

II. *Phlegmons de la cavité de Retzius.* — Le phlegmon prévésical ou de la cavité de Retzius forme au-dessus du pubis une saillie arrondie, terminée par une courbe à concavité supérieure. Il faut, comme si l'on voulait faire une taille hypogastrique, vider et drainer. La désinfection profonde est difficile. Les masses de tissu cellulaire sphacélé sortent difficilement et le pus peut s'étendre au loin, décollant presque toute la vessie. Les lavages antiseptiques et un bon drainage sont nécessaires pour arriver à la gué-

rison, qui dépendra surtout de la cause. On a trouvé dans le pus des gonocoques, des bacilles d'Eberth, le bacillus coli, des streptocoques, des corps étrangers ou des matières fécales servant à fixer le diagnostic d'origine.

Nous ne ferons que signaler le phlegmon *périhépatique*, le *phlegmon des droits*, le *phlegmon total des parois*. Les règles générales de la chirurgie leur sont applicables.

(A suivre).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

A la *Société médicale des Hôpitaux*, dans la séance habituelle qui a eu lieu le 21 janvier, MM. Achard et Weil ont relaté un cas très curieux de **diabète sans glycosurie**. En effet le sucre urinaire était très peu abondant, de plus il n'y avait ni polyurie, ni polydipsie, ni polyphagie. La perméabilité rénale était normale lors de l'entrée à l'Hôpital, mais, au bout de six semaines, survint un ictus apoplectique produit par une hémorrhagie cérébrale. L'albumine apparut alors dans l'urine et l'épreuve du bleu fit constater un retard de l'élimination. A l'autopsie on trouva des lésions dégénératives du rein ; en même temps l'examen du sang montra qu'il contenait une quantité exagérée de sucre : 5 gr. 1 par litre. Il est évident que cette hyperglycémie était due à l'imperméabilité rénale ; car, habituellement, chez les diabétiques, l'hyperglycémie reste modérée, les reins permettant l'élimination rapide du sucre versé dans le sang.

Intéressante également la communication de M. Richardière sur quatre nouveaux faits de présence du **bacille diphthéritique dans les organes** (sang et centres nerveux bulbo-protubérantiels). La question de la propagation de l'infection à tout l'organisme par le bacille lui-même semble donc tranchée, du moins pour la diphtérie.

Au sujet de la diphtérie, citons également la communication de M. Barbier qui, en son nom et au nom de M. Ullmann, interne à l'Hôpital Trousseau, a résumé un travail basé sur l'**examen bactériologique de 224 observations de diphtérie**. De ce travail il résulte que la forme pure de diphtérie, quoique rare, existe cependant chez l'homme. Ce qui la caractérise cliniquement, c'est moins la fausse membrane que les phénomènes de voisinage et les signes d'intoxication ou d'infection : muqueuse pâle ; absence de secrétions muco-purulentes, absence d'adénopathie, peu ou pas d'albuminurie, peu ou pas de fièvre, mais accélération considérable du pouls, et teint pâle et plombé. Sa marche, grâce au sérum, est caractéristique : elle guérit en deux ou trois jours dans tous les cas. Une seconde forme est celle de la diphtérie non modifiée, avec complications : elle est caractérisée par l'apparition d'accidents inflammatoires dans le cours de la maladie évoluant vers la guérison. Enfin la forme mixte, c'est-à-dire la diphtérie associée, caractérisée par l'adjonction de microbes septiques pathogènes qui viennent modifier l'aspect et la marche de la maladie primitive. Cette forme peut être bénigne ou grave suivant les cas, et il faut, pour la traiter, ajouter à la sérothérapie le traitement antiseptique.

Voici encore un agent pathogène sur le rôle duquel on est parvenu à se rendre un compte exact. Il s'agit du **Micrococcus tetragenes**, considéré d'abord comme un saprophyte banal, capable tout au plus de déterminer des suppurations circonscrites. MM. Lepage et Bezançon, qui succèdent à la tribune à M. Barbier, citent un nouveau cas de **méningite suppurée mortelle** due à ce même microcoque qui, désormais, doit prendre place parmi les agents pathogènes très virulents.

La séance de la *Société de Biologie* du 22 janvier nous permet également de communiquer à nos lecteurs quelques observations intéressantes. Celle de M. Labbé, sur les **variations de la quantité d'oxyghémoglobine du sang chez les nourrissons traités par les injections de sérum artificiel** (chlorure de sodium à 7 p. 1000). En effet, lorsque ces injections sont prolongées au delà d'une vingtaine de jours, la quantité d'oxyhémoglobine diminue, malgré l'amélioration rapide de l'état général. Il en résulte une teinte blafarde des téguments qui en impose à première vue pour un état pathologique. Cette diminution de l'oxyhémoglobine est due à la dilution du sang, compensée incomplètement par des phénomènes d'osmose entre le sang et la lymphe.

Après une communication de M. Meunier, sur la **leucocytose dans la coqueluche**, leucocytose qu'il considère comme spécifique, MM. Nageotte et Ettlinger présentent quelques considérations sur les **lésions des cellules nerveuses dans diverses intoxications**, toxine tétanique, venin de vipère, iodure de potassium, urémie par néphrectomie double. Ces lésions, consistant essentiellement en fissuration de la substance achromatique, sont très analogues à celles qu'avaient déjà observées les auteurs après l'ablation des deux capsules surrénales. Les symptômes spécifiques de chaque intoxication n'ont pas de rapport avec les lésions observées; celles-ci déterminent seulement les symptômes qui ressortissent à ce qu'on pourrait appeler l'insuffisance nerveuse ; ces symptômes ultimes se produisent lorsque le nombre des éléments nerveux atteints est trop considérable pour que les compensations puissent se faire et pour que le système nerveux continue à fonctionner.

Cette question des venins ou des virus et de leur action sur les centres est très importante, parce qu'à l'aide de ces composés on peut reproduire symptomatiquement des types divers (monoplégie, paraplégie, contracture, etc.), qui se rapprochent plus ou moins des modalités de la pathologie humaine.

M. Charrin a présenté en effet un lapin porteur d'une **paralysie double avec contracture des membres postérieurs**; la sensibilité est conservée, toutefois avec un retard manifeste ; les muscles paraissent atrophiés, la peau est ulcérée soit par des troubles trophiques, soit parce que la porte a été ouverte à l'infection secondaire; la vessie se vide incomplètement. C'est bien là un type d'affection que l'on peut rencontrer chez l'homme et dont la pathogénie s'éclaire ainsi d'une façon tout à fait extraordinaire.

M. le Dr Maragliano a obtenu, par l'ébullition dans l'eau des **bacilles de la tuberculose**, un poison doué de la même action biologique et toxique que la **tuberculine glycérique de Koch** et qu'on peut appeler *tuberculine aqueuse*. Cette tuberculine peut être neutralisée d'une façon complète par le sérum antituberculeux.

Nous avons réservé pour la fin la communication de M. Weiss sur une **malformation des membres chez un lapin**. Le père de ce lapin avait, paraît-il, subi une opération, l'ablation des étriers, laquelle opération a été suivie de formation d'un hématôme rétro-auriculaire d'origine probablement infectieuse. Ce cas démontre l'influence paternelle sur la descendance.

A l'*Académie de Médecine*, dans la dernière séance, M. Laborde a donné lecture à l'Académie d'une note dans laquelle il traite de la **lutte contre l'alcoolisme** et en particulier de la **création de locaux de tempérance**. L'accroissement rapide de l'alcoolisme est devenu, dit-il, un sujet d'alarme pour tous les hommes soucieux de l'avenir du pays. Les victimes du mal sont innombrables. Un cinquième asile d'aliénés est en construction dans le département de la Seine. Il est destiné à donner asile aux buveurs. Les deux tiers des crimes sont inspirés par l'alcool. La mortalité est effrayante chez les descendants des buveurs.

Le fléau coûte au pays plus d'un milliard par an. En outre des pertes qui résultent de l'inactivité des hommes adonnés à la boisson, il faut compter les dépenses nécessitées par l'entretien des hôpitaux, hospices, asiles où ils viennent s'échouer avec leur descendance. On doit considérer comme économiques des dépenses destinées à lutter contre le mal et surtout à éloigner des gens les tentations de boire. Eviter qu'ils contractent des habitudes qui font une brèche profonde au capital intellectuel, moral et financier du pays, c'est accomplir un devoir patriotique.

La *Société médicale des Hôpitaux* s'est réunie le 28 janvier. La séance a été consacrée à la suite de la **discussion sur la perméabilité rénale dans le diabète**. Nos lecteurs se souviennent que c'est la communication de M. Achard à la dernière séance qui avait marqué le début de cette discussion. Aujourd'hui, c'est M. Troisier qui prend la parole. Il cite le cas d'un diabétique de son service urinant 17 litres par jour avec 1000 grammes de glycose, et qui a, en outre, 12 centigrammes d'albumine par litre, soit 2 gr. 4 par vingt-quatre heures. Or, fait curieux, l'élimination du bleu de méthylène se fait aussi rapidement qu'à l'état normal : « Peut-être, ajoute l'orateur, s'agit-il seulement d'un trouble fonctionnel sans lésions rénales ». Ce qui est particulièrement intéressant dans l'observation de M. Troisier, c'est qu'on voit l'albumine exister en quantité notable chez un grand diabétique, ce qui est exceptionnel, sauf à la période terminale de la maladie. C'est ce que fait remarquer M. Achard. Il ajoute que, dans ce cas, le diabète n'a pas disparu, il est seulement masqué par l'imperméabilité rénale. Il se peut que, malgré la persistance de la perméabilité rénale, le malade de M. Troisier n'ait pas les reins sains et qu'il y ait de légères lésions anatomiques. La perméabilité rénale au bleu de méthylène indique un état fonctionnel, mais non un état anatomique. Il faut se méfier des albuminuries dites fonctionnelles. M. Rendu, qui succède à la tribune à M. Achard, cite, en effet, le cas d'un diabétique qui, à la suite d'une attaque de grippe, a été pris subitement d'accidents urémiques alors qu'auparavant il semblait se bien porter, malgré son diabète. Les prétendues albuminuries fonctionnelles des diabétiques cachent des lésions latentes des reins qui peuvent se révéler brusquement par des troubles graves.

Après une nouvelle communication de M. Troisier sur un cas de **phlébite de la jambe consécutive à une angine à streptocoques**, MM. Triboulet et Coyon viennent donner les résultats de leurs **recherches bactériologiques sur le rhumatisme articulaire aigu** : Dans onze cas consécutifs de rhumatisme articulaire aigu, ils ont retrouvé un diplocoque déjà décrit dans une communication du 24 décembre 1897 à la *Société médicale des Hôpitaux*. L'examen microscopique direct du sang des malades montre quelquefois ce diplocoque avec une extraordinaire abondance; dans d'autres cas, en quantité moins grande. Ce que nous connaissons du rhumatisme en fait donc une septicémie. Celle-ci peut être simple ou complexe, puisqu'on peut y trouver deux formes microbiennes (diplocoque et bacille fin) et, dans un des cas des orateurs (avec bacille d'Achalme en plus), trois formes microbiennes réunies sur le même sujet.

Enfin, MM. Chantemesse et Marinesco communiquent une note sur les **lésions histologiques fines de la cellule nerveuse dans le tétanos** et l'**immunité**

anti-tétanique. Nous en donnons intégralement les conclusions : « Dans les cellules nerveuses des animaux qui ont reçu simultanément de la toxine tétanique et de l'antitoxine, on ne constate qu'une légère ampliation du corps cellulaire, du noyau et du nucléole. Il n'y a pas de véritables lésions. Il reste cependant de ces constatations ce fait que l'immunité contre le poison tétanique se traduit anatomiquement par des modifications cellulaires nerveuses appréciables ».

Infiniment moins intéressante la séance du 1er février de l'*Académie de Médecine*, et nous n'aurions même pas à la mentionner, si nous ne voulions être complets, et en second lieu, protester contre une réforme aussi peu indiquée qu'inattendue. Avant le 1er février, la Presse occupait quelques rares places non loin de la tribune : ce qui permettait à peine d'entendre. A partir du 1er février, la Presse occupera l'arrière-galerie, où on n'entend rien. Nous ne savons d'où vient l'ordre, qui établit un pareil état de choses ; mais n'est-ce pas le moment de répéter que les Académiciens, en l'espèce, semblent avoir un peu manqué d'esprit d'à-propos. Désirent ils, eux aussi, le *huis clos?* — Mentionnons toutefois les principales communications.

Après quelques paroles d'éloge sur l'œuvre de Péan, prononcées par M. le Président Jaccoud, M. Roché fait une lecture sur l'**étiologie de la cirrhose alcoolique dans l'Yonne**, affection surtout fréquente chez les buveurs de spiritueux et de liqueurs de mauvaise qualité, comme les apéritifs, et rare chez les buveurs de vins plâtrés.

M. Cornil relate les résultats de diverses expériences qu'il a faites. Il s'agit de la **réparation de la muqueuse vésicale au moyen de l'épiploon.**

M. Ricard cite deux cas de **greffe osseuse** ayant donné de bons résultats. La greffe osseuse, soit hétéroplastique (sacrum de chien), soit autoplastique, se maintient solidement et n'offre aucun inconvénient.

Enfin M. Chipault fait deux communications : la première sur le **traitement de l'épilepsie, de l'idiotie et d'autres états encéphaliques analogues par la résection des ganglions cervicaux supérieurs du sympathique** ; la seconde sur le **traitement des scolioses par l'immobilisation en bonne position.**

Nous comptons : il reste trois membres présents. Et la séance est levée !

Voici une nouvelle application de la radiographie, cette merveilleuse invention, dont les avantages se manifestent chaque jour de plus en plus : M. Bouchard a pu, par l'**examen radioscopique**, apercevoir, au moment des inspirations forcées, chez des sujets atteints d'affections diverses, le bord droit de l'oreillette droite, débordant à droite l'ombre portée par la colonne vertébrale. Il est permis de conclure que les mouvements d'inspiration s'accompagnent de dilatation de l'oreillette. Telle est la communication qu'a faite à la *Société de Biologie* M. Bouchard, à la séance du 22 janvier. Cette expérience confirme d'ailleurs celle de M. Chauveau, qui, par le procédé de l'ampoule cardiographique introduite dans l'oreillette droite, avait observé, au moment de l'inspiration, une diminution de pression dans cette cavité, d'où il était facile de conclure qu'elle se dilatait. M. Laborde signale un autre fait que l'on observe par le même procédé radioscopique : quand on ordonne au sujet de retenir sa respiration, on voit le cœur animé d'une trépidation toute particulière. Nous pourrons donc voir ce qui est invisible ; mais ce n'est pas tout. M. Laborde permettra aux sourds d'entendre ; grâce au **micro-phonographe de Dussault**, qu'il présente à la même séance de la *Société de Biologie*, on a pu voir un sourd-muet de naissance, âgé aujourd'hui de 40 ans, et qui n'avait pas idée, jusqu'en ces derniers temps, de ce qu'est une sensation auditive, montrer, par une mimique expressive, le plaisir qu'il ressent à percevoir l'air de danse que joue l'appareil placé à ses oreilles et en marquer même la mesure. Ce micro-phonographe de Dussault est un instrument qui augmente considérablement l'intensité des sons enregistrés par lui : c'est en quelque sorte un microscope du son.

M. Gellé confirme cet heureux résultat et l'amplifie même : « Quand on a affaire, dit-il, à des sourds-muets encore jeunes, et dont les centres cérébraux sont plus capables d'adaptation, on arrive assez rapidement à éduquer suffisamment leur ouïe. Tout d'abord, ils n'entendent que les sons très fortement amplifiés donnés par l'appareil. Ensuite on peut diminuer peu à peu l'intensité de ces sons, et ils les entendent encore. Ils arrivent enfin à entendre les bruits qui se font autour d'eux, sans qu'ils soient amplifiés par aucun appareil. Il va sans dire que le langage reparaît parallèlement à l'audition. »

Enfin une communication qui est plutôt du domaine chirurgical, mais que nous citons ici parce qu'elle a été faite à la séance de la *Société de Biologie* dont nous donnons le compte-rendu. Un accident extrêmement redouté des chirurgiens qui opèrent sur le cou, c'est la **pénétration de l'air dans l'intérieur des veines**. Cette entrée spontanée d'air est suffisante pour déterminer une mort très rapide par asphyxie. Des expériences faites par M. Bégouin (de Bordeaux), il résulte que la mort rapide est due à l'accumulation de l'air dans le ventricule droit qu'on trouvait à l'autopsie distendu et sonore. Aussi, M. Bégouin fit-il la ponction aspiratrice capillaire de l'air contenu dans le ventricule droit chez des chiens et des lapins en proie à des accidents asphyxiques graves ; à mesure qu'on retirait l'air du cœur, les accidents asphyxiques s'atténuaient, les animaux revenaient à la vie, reprenant une respiration de plus en plus calme, et bientôt tout signe alarmant cessait. L'auteur propose

donc à la *Société de Biologie* la ponction aspiratrice capillaire du ventricule droit pour combattre les accidents asphyxiques immédiatement très graves de l'introduction de l'air dans les veines.

Deux communications ont été faites à la *Société de Thérapeutique*, séance du 26 janvier, la première sur le **lymphatisme** : M. Sanné considère le lymphatisme comme une scrofule atténuée qui peut préparer le terrain à la tuberculose, et, par suite, comme justiciable d'un traitement hygiénique. L'auteur insiste surtout sur l'hygiène alimentaire et sur la climatothérapie. M. Créquy fait jouer à l'air comprimé un rôle considérable dans l'apparition du lymphatisme, de la scrofule, de la tuberculose. M. Pouchet rappelle qu'à l'Exposition de 1889 on pouvait voir exposés les modèles de deux maisons, l'une hygiénique, l'autre insalubre. Il insiste sur ce fait que la maison hygiénique, qui peut être construite avec un luxe et un art hors ligne, est restée à l'état de projet dans les cartons de l'architecte, et rappelle que l'installation qui donne de l'air à ses habitants « malgré eux » est la seule qu'il faudrait chercher à répandre et à réaliser.

M. Paul Gallois utilise la **gélose** ou **agar-agar** dans la thérapeutique dermatologique pour maintenir appliqués sur la peau, des médicaments s'incorporant difficilement dans l'axonge ou la vaseline. La formule employée par l'auteur est la suivante :

Eau.....	100 grammes.
Gélose.....	1 gramme.
Sublimé..... }	aâ 0 gr. 10 centigr.
Acide tartrique.... }	

Le malade en prend des fragments et les écrase sur la face aux régions occupées par l'érysipèle. La gelée ainsi étalée en couche mince se sèche assez rapidement. On peut renouveler les applications plusieurs fois par jour sans difficulté. Le grand avantage de ce procédé c'est la propreté.

A. P. S.

LES LIVRES NOUVEAUX

Sieur. — **Des Opérations pratiquées par la voie sacrée.** — Institut international de Bibliographie, Paris, 1897.

De tous les procédés opératoires qui ont été conseillés, celui qui respecte le plus l'intégrité de la paroi pelvienne postérieure et des organes qui en émanent, c'est l'incision médiane et verticale, commençant à quelques centimètres au-dessous du coccyx pour se prolonger plus ou moins haut sur le sacrum. Dans tous les cas, la section osseuse devra s'arrêter au bord de la quatrième vertèbre sacrée. A moins d'indications spéciales, les fragments osseux seront conservés avec les lambeaux cutanés *(Fig. 16 à 27)*.

Fig. 16. — Procédé de Kraske. Incision des téguments.

Fig. 17. — Procédé de Hochenegg. Incision des téguments.

Fig. 18. — Procédé de Jeannel. Incision des téguments.

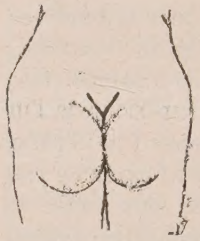

Fig. 19. — Procédé de Hegar. Incision des téguments.

Fig. 20. — Procédé de Schwartz. Incision des téguments.

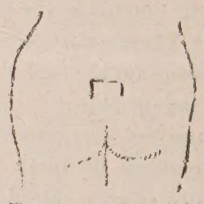

Fig. 21. — Procédé de Lévy. Incision des téguments.

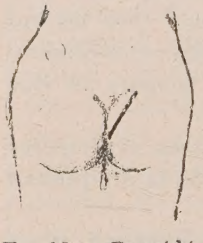

Fig. 22. — Procédé de Zuckerkandl. Incision des téguments.

Fig. 23. — Procédé de Brown. Incision des téguments.

Fig. 24. — Procédé de Kraske. Section osseuse.

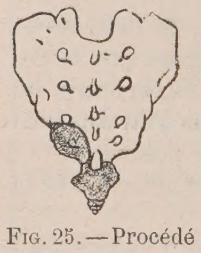

Fig. 25. — Procédé de Hochenegg. Section osseuse.

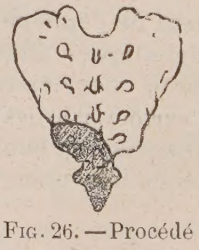

Fig. 26. — Procédé de Roux. Section osseuse.

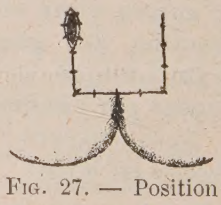

Fig. 27. — Position de l'anus dans le procédé de Brown

La voie sacrée est l'opération de choix pour aborder les affections néoplasiques ou les rétrécissements du rectum, compris entre la face supérieure des releveurs et la troisième vertèbre sacrée, et n'ayant pas contracté d'adhérences avec les organes voisins. Elle permet d'en-

lever la portion d'intestin malade et de suturer ses deux bouts. Elle laisse intacte la portion ano-sphinctérienne et permet d'éviter l'incontinence des matières fécales. Cette reconstitution complète du rectum et de ses fonctions est facilitée : 1° Par la création d'un anus iliaque préliminaire, qui permet la désinfection préalable du rectum et s'oppose à l'infection de la suture intestinale et de la plaie pelvienne ; 2° Par le respect des insertions squelettiques du sphincter et des muscles releveurs ; 3° Par le respect des 4e et 3e paires sacrées.

Si le néoplasme se propage vers la région ano-sphinctérienne, la voie sacrée peut faciliter l'ablation de la paroi intestinale malade, l'abaissement du bout supérieur de l'intestin et sa suture à la marge de l'anus, et enfin la reconstitution des sphincters par leur suture en arrière de l'intestin abaissé.

Pour avoir des chances de réussite, l'abaissement, et par conséquent, la libération du bout supérieur de l'intestin ne devra pas dépasser 5 à 8 centimètres. Si l'abaissement du bout supérieur à la marge de l'anus ou sa réunion au bout inférieur n'est pas possible, on établira un anus sacré. Afin d'éviter l'incontinence de cet anus, on ne suturera l'intestin qu'après lui avoir fait subir un mouvement de demi-torsion, suivant la méthode de Gersuny.

La méthode de Kraske est contre-indiquée dans les néoplasmes adhérents occupant en bas la région ano-sphinctérienne et dépassant en haut les limites du rectum. Dans tous les cas, elle ne saurait avoir qu'un rôle palliatif, permettant, après la création d'un anus iliaque, la résection étendue des tissus envahis. La voie sacrée paraît être également la meilleure à suivre dans les cas d'imperforation congénitale du rectum avec ou sans abouchement dans les organes urinaires. Si l'anus est bien conformé, on devra tenter son utilisation en abouchant à sa partie supérieure l'ampoule rectale. Certaines fistules rectales haut situées et communiquant avec les organes génito-urinaires ou s'ouvrant à l'extérieur, sont également justiciables de la voie sacrée. L'hystérectomie sacrée est subordonnée aux mêmes indications opératoires générales que l'hystérectomie vaginale ou abdominale. Elle convient surtout dans les cas d'atrésie native ou acquise du vagin. Elle est discutable dans les cas de friabilité ou d'absence du col ou quand l'utérus est volumineux.

A moins de produire des délabrements considérables dans la paroi pelvienne postérieure, elle ne peut permettre l'ablation des utérus très volumineux sans avoir recours au morcellement. Elle est à rejeter, ou du moins elle ne saurait avoir qu'un rôle palliatif, quand l'utérus est complètement adhérent et quand les tissus voisins sont envahis.

La voie sacrée est inférieure à la voie abdominale dans le traitement des affections du coccyx. Elle est également inférieure, comme moyen de drainage, à la voie vaginale dans les collections liquides du cul-de sac de Douglas. Quant à l'opération proposée par Solodnikoff, elle ne saurait entrer dans la pratique.

La voie sacrée peut permettre chez l'homme d'aborder la face postérieure de la vessie et d'enlever les calculs qui s'y tiennent enkystés, mais seulement à défaut de la voie hypogastrique.

Elle peut permettre l'ouverture des uretères dans les cas de calculs enkystés à leur extrémité inférieure dans la vessie ou le rectum.

Elle permet d'aborder les vésicules séminales et à rendre possible leur résection. Elle paraît inférieure à la périnéotomie pour l'ouverture et le drainage des abcès de la prostate ; elle serait mieux indiquée dans la résection des néoplasmes de cet organe. Le drainage pelvien convient surtout aux adénites pelviennes suppurées et aux abcès développés en dehors du péritoine. Il paraît inférieur au drainage abdominal dans les péritonites généralisées ou dans les abcès pelviens volumineux, consécutifs à une inflammation de l'appendice. La voie sacrée peut être utile dans les affections développées en avant du sacrum et ayant une origine congénitale néoplasique ou inflammatoire (*Revue des Sciences Médicales*).

NÉCROLOGIE

M. le Dr J.-E. PÉAN (de Paris).

M. le Dr Jules-Émile Péan, chirurgien des hôpitaux vient d'être emporté par une double congestion pulmonaire d'origine grippale. C'est une grande perte pour la Chirurgie française.

On connaît sa biographie, qui, depuis trente ans, court dans tous les journaux du monde. Reçu Interne des Hôpitaux en 1853, puis Prosecteur (1860), il fut nommé Chirurgien des Hôpitaux en 1865 ; il était docteur de 1860.

Chef de service à l'Hôpital des Enfants-Assistés, puis à Lourcine et à Saint-Antoine en 1872, il passa ensuite à l'Hôpital Saint-Louis. C'est là qu'il devait atteindre l'apogée de sa carrière professionnelle. Après plusieurs tentatives, il entrait à l'Académie, le 22 novembre 1887.

Après sa mise à la retraite comme Chirurgien des Hôpitaux, il devint Chirurgien de l'Hôpital international, maison de santé qu'il avait fondée en partie de ses propres deniers. Chevalier de la Légion d'honneur en 1870, il était nommé Officier en 1878. Arrivé à l'honorariat, on lui donna, en janvier 1893, la croix de Commandeur.

On doit à ce chirurgien de très volumineux travaux, écrits par lui et par ses élèves, car il n'avait pas le temps de les rédiger seul. Toutefois, ce sont là des documents impérissables, qu'il a bien fait de ne pas laisser

perdre. Les générations futures, si elles ont encore l'amour de la recherche désintéressée, trouveront dans ses *Leçons de Clinique chirurgicale* et dans son traité du *Diagnostic et du traitement des tumeurs de l'abdomen*, etc., etc., des observations curieuses et intéressantes.

Péan, avec la fortune, a eu tous les honneurs qu'un homme de son métier peut souhaiter : croix et médailles de toutes sortes, etc. On ne peut pas dire qu'une chaire à la Faculté et un fauteuil à l'Institut lui aient manqué, car il n'était pas né pour les occuper.

Péan était Membre de l'Académie de Médecine, Chirurgien honoraire des Hôpitaux, membre de la Société de Secours aux blessés militaires des Armées de terre et de mer, membre de la Société impériale de Médecine de Constantinople, membre de la Société chirurgicale de New-York, membre des Académies de Médecine de Saint-Pétersbourg, de Madrid, Rio-de-Janeiro, Mexico, Helsingfors, Canada, etc., etc., Commandeur de la Légion d'honneur, Grand-officier des Ordres du Medjidié, de l'Osmanié, du Lion et du Soleil de Perse, Commandeur des Ordres de Sainte-Anne de Russie, d'Isabelle la Catholique, etc., etc.; mais il ne put être membre de la *Société de Chirurgie de Paris!*

Malgré cela, à l'Hôpital Saint-Louis, de nombreux élèves suivirent assidûment ses leçons. Sa haute taille, son visage pâle, encadré de favoris très solennels, son *habit*, le plastron de sa chemise largement étalé sur la carrure de sa poitrine, y étaient légendaires. Péan n'était pas éloquent; il parlait mal ou plutôt pas du tout, et le reconnaissait lui-même, car, à l'Académie, il avait coutume de dire : « Je ne suis pas un savant, moi, ni un faiseur de discours ! »

Pourtant Péan, à l'Hôpital ou dans les sociétés savantes, prenait souvent la parole. Et de sa voix épaisse, qu'il n'avait su débarrasser de l'accent campagnard, il prononçait des phrases mal bâties, où le savant trouvait des ignorances extrêmes, où le lettré relevait des constructions bizarres, où souvent personne ne comprenait rien! Mais, le bistouri à la main, sans hésitation et sans trouble, avec une sûreté admirée, il extirpait les plus volumineuses tumeurs et pratiquait, dans sa matinée, cinq, six opérations, gardant jusqu'à la fin la même impassibilité et la même sûreté, peut-être inconscientes!

Quand Péan inaugura ses prouesses, les accidents septiques causaient des désastres formidables; et, pour oser entreprendre des opérations graves, il fallait une grande dose de mépris pour la vie de ses semblables. Ces scrupules, en effet, n'arrêtèrent pas souvent Péan; mais il convient de dire que ce défaut est indispensable aux audacieux qui se jettent dans la chirurgie inconnue, toujours pour le plus grand bien des malades futurs et des chirurgiens timorés.

Malgré ces critiques, Péan restera dans l'histoire de la chirurgie comme un de ceux qui, avant l'avènement de l'antisepsie, ont le mieux mérité de cet art, à l'instar de Nélaton, son maître. Aux chirurgiens modernes il a appris beaucoup de choses et non des moins profitables.

Dr D. M.

M. le Dr Prosper de PIETRA SANTA (de Paris). (1820-1898)

Nous apprenons, avec regret, la mort de M. le Dr P. de Pietra Santa, Rédacteur en chef du *Journal d'Hygiène*, Secrétaire perpétuel de la *Société française d'Hygiène*, Chevalier de la Légion d'honneur. Le Dr de Pietra Santa était né à Ajaccio (Corse), le 26 juin 1820. Il fit ses premières études au lycée de Marseille, et après avoir obtenu ses diplômes de bachelier en France, il se rendit en Italie pour suivre les cours de médecine de la Faculté de Pise. C'est là qu'après de brillantes études, il conquit ses premiers grades, se faisant déjà remarquer de tous ses professeurs, qui devinrent, par la suite, ses amis les plus dévoués. Il revint en France et voulut suivre les cours des Facultés de Médecine françaises. Bien qu'il eût déjà dépassé l'âge de trente ans, il alla prendre place sur les bancs de l'École de Médecine de Montpellier. Il obtint de cette Faculté le diplôme de Docteur en médecine, après une thèse sur la *Climatologie*. Cette étude très approfondie devait être le point de départ de ses travaux de prédilection : la Climatologie et l'Hygiène.

Rappelé à Paris par l'Empereur Napoléon III, dont il était le parent, il fut attaché au service de santé de l'Empereur en qualité de médecin consultant. Nommé ensuite Médecin en chef de la prison des Madelonnettes, de Mazas et de la Santé, il s'attacha, dans ces fonctions, à étudier l'organisation et le fonctionnement du régime pénitentiaire.

Ses quatre volumes : les *Climats du Midi de la France*, la *Corse et la station d'Ajaccio*, le *Climat d'Alger* et les *Affections de poitrine*, sont des documents qui ont formé les premières bases des études climatologiques des pays chauds et que consultent encore aujourd'hui tous ceux qui veulent écrire sur ces questions.

En 1873, M. de Pietra Santa, après un voyage qu'il fit en Italie, appela, le premier en France, l'attention du monde politique et scientifique sur les avantages de la *Crémation* des cadavres au point de vue de l'Hygiène publique. Il publia dans l'*Union médicale* une série d'articles qui donnèrent lieu à de vives critiques.

En 1876, M. de Pietra Santa voulut réaliser un de ses rêves qu'il caressait depuis de longues années, celui de vulgariser la science de l'Hygiène, dont il était le plus fervent apôtre. Il n'existait aucune publication périodique spécialement consacrée à l'Hygiène publique et privée. Il fonda le *Journal d'Hygiène*, malgré les conseils de ses amis, qui ne partageaient point ses espérances, ne pouvant croire à la réussite de son projet.

Il fonda aussi, en 1877, avec le concours de quelques

amis dévoués, la *Société française d'Hygiène*, la première institution de ce genre qui fut fondée en France et à l'Etranger. Il serait superflu d'énumérer les services qu'était appelée à rendre cette fondation, œuvre la plus importante de cette longue vie scientifique. Depuis 1877 jusqu'à ces derniers jours, on peut dire que M. le Dr de Pietra Santa, comme secrétaire général d'abord, comme secrétaire perpétuel ensuite, fut l'âme même de cette Société, à laquelle il consacrait tout ce qui lui restait de force et d'énergie, et qui peut être considérée aujourd'hui comme une des plus importantes de nos sociétés scientifiques.

Il serait trop long d'énumérer ici tous les travaux publiés par le Dr de Pietra Santa. Outre ceux que nous avons déjà cités, il nous suffira de rappeler : l'*École de Florence;* l'*Enseignement médical en Toscane et en France;* les *Leçons professées au Collège de France, par Claude Bernard; Consultations sur l'étiologie et la thérapeutique des fièvres intermittentes;* la *Nécessité d'une organisation médicale;* les *Chemins de fer et la Santé publique;* l'*Influence des pays chauds sur la marche de la tuberculose;* la *Non-Existence de la Colique de cuivre; Essai de Climatologie théorique et pratique;* enfin, le *Traité de la Phtisie pulmonaire*. Notre répertoire sur fiches nous a donné, à lui seul, le chiffre important de plus de cent cinquante mémoires.

Dr D. M.

VARIÉTÉS

Banquet Pozzi.

Les amis et élèves de M. Pozzi lui ont offert, dimanche dernier, un banquet à l'Hôtel Continental, en l'honneur de sa récente nomination au Sénat. Au dessert, M. le Professeur Laboulbène, président du banquet, a ouvert la série des toasts, qui ont été portés successivement par M. le Professeur Berger, au nom des anciens camarades de M. Pozzi; par MM. Segond, Picqué, Verchère et l'un des internes actuels de M. Pozzi, au nom des différentes générations de ses élèves; par M. de Ranse, au nom de la Presse médicale et plus particulièrement de la Rédaction de la *Gazette médicale*. Prenant à son tour la parole et vivement ému, M. Pozzi a remercié ses amis, répondu avec infiniment d'à-propos à chaque toast, et affirmé que son entrée au Sénat ne l'empêchera nullement de poursuivre sa carrière chirurgicale. *Science et Patrie :* telle est la devise à laquelle il restera toujours fidèle. Après le dîner, les causeries, qui accompagnent d'habitude le café et le cigare, ont été interrompues pour entendre et applaudir des monologues de Coquelin cadet et des chansonnettes d'un autre artiste, et chacun s'est retiré emportant le meilleur souvenir de cette petite fête, absolument intime et charmante.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Société de Médecine et de Chirurgie pratiques. — Dans sa dernière séance, la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques a décerné pour la première fois le prix Alfred Guillon à M. le Dr Flœrsheim, ancien interne des Hôpitaux. Ce prix, d'une valeur de 200 fr., est destiné à récompenser le meilleur ouvrage relatif à une question de thérapeutique des voies urinaires. L'éloge du Dr Alfred Guillon, ancien membre de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques, a été prononcé par le Dr Dignat, secrétaire général, et la séance s'est terminée par une conférence inédite du Dr Bardet sur les divers transformateurs destinés à la production des rayons X.

Hôpitaux de Paris. — *Hospice de la Salpêtrière.* — M. le Dr Déjerine, Professeur agrégé, médecin de la Salpêtrière, a commencé, dans cet Hospice, ses leçons cliniques sur les maladies nerveuses, le jeudi 27 janvier 1898, à cinq heures, et les continuera les jeudis suivants à la même heure. Le mercredi matin, à 9 heures 1/4, examen des malades de la consultation externe. Le cours aura lieu dans la salle de la consultation externe.

Hôpital Saint-Antoine. — Un service de laryngologie comprenant trente lits sera installé prochainement au premier étage de l'immeuble hospitalier de la rue de Cîteaux.

Hôpital Broca.— Leçons cliniques de Gynécologie, 111, rue Broca. — Le Dr S. Pozzi, Professeur agrégé à la Faculté, Chirurgien de l'Hôpital Broca, commencera ses leçons cliniques le vendredi 4 février à 10 heures du matin et les continuera tous les vendredis à la même heure. Le mercredi, de 9 heures à 10 heures, démonstrations d'histologie pathologique (gynécologie) par le Dr Latteux, Chef du Laboratoire de l'Hôpital Broca. Lundi et mercredi, à 10 heures, opérations.

Médecins de colonisation. — Le rapporteur du budget sur le service de l'Algérie pour 1898 estime que l'appellation de « service actif » devrait être étendue aux médecins de colonisation.

Service de santé militaire. — *Armée active.* — M. Chavasse, médecin principal de 2e classe, a été nommé Professeur de Diagnostic chirurgical spécial à l'Ecole du Val-de-Grâce.

Service de santé de la marine. — *Nominations à l'emploi de médecin auxiliaire de 2e classe.* — MM. les Drs Bellet, Cadet, Gachet, Gaimard, Joly, Lassignardie, Le Corre, Letonturier, Mias, Michel, Mielvaque et Petit.

Œuvre des Enfants tuberculeux. — L'Œuvre des Enfants tuberculeux (Hôpital d'Ormesson) tiendra son Assemblée générale annuelle dans la salle des Agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, le dimanche 6 février 1898 à deux heures et demie très précises, sous la Présidence de M. Georges Picot, membre de l'Institut.

Ordre du jour : Allocution du Président de l'Œuvre, M. le Dr Hérard. — Discours, M. Georges Picot. — Rapport du Trésorier, M. le Comte Jean d'Ayguesvives. — Compte rendu du Secrétaire général, M. le Dr Léon-Petit. — Election de trois membres du Conseil d'administration.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

TEODORO (E.), Tipografico Amparo, 102, y Ronda de Valencia, Madrid.

CORTÈS Y GONZALEZ (Ricardo). — **Ensayo critico de los diversos tratamientos quirurgicos de los quistes hidatidicos intrahepaticos.** — Brochure in-12° de 58 pages. Madrid, 1897.

JOVENE et C^ie^, Cortillo S. Chiara, Napoli.

CANEVA ZAMINI (F.). — **L'isteropessia addominale anteriore nella cura chirurgica delle retrodeviazioni uterine.** — Brochure de 60 pages avec 1 planche dans le texte. Napoli 1897.

ALCAN, éditeur, 108, *bout. Saint-Germain*, Paris.

LERICHE (E.). — **Du maintien de la portion restante du maxillaire inférieur après la résection pour néoplasme, sans prothèse.** — (Extrait du *Dixième Congrès de Chirurgie*, Paris, 1896.). — Brochure in-8° de 4 pages avec 4 photogravures dans le texte. Paris, 1896.

AGENCE CENTRALE
DE LA
Presse Scientifique Internationale
Paris. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — Paris

PETITES ANNONCES DE L'AGENCE
SERVICE SPÉCIAL
A LA
Gazette Médicale de Paris

TÉLÉPHONE : **n° 810.53.** — ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE : **APS** — Paris.

Tout Abonné a droit, **gratis**, *à une annonce de deux lignes par année. — La deuxième annonce et les suivantes se paient à raison de 0 fr. 25 la ligne. — Pour les personnes non abonnées, l'insertion est cotée à 0 fr. 50 la ligne.*

N° 1. — **UN MÉDECIN** *demande à acheter des numéros dépareillés de l'***Index Medicus**. — *On offre des prix exceptionnels, pour pouvoir compléter une collection. — S'adresser au Journal.*

N° 2. — **L'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE** demande des Correspondants étrangers à Berlin, Saint-Pétersbourg et Vienne. — S'adresser à l'Institut, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris.

N° 3. — **UN MÉDECIN** de Paris désire acquérir, à Paris ou dans la banlieue, une maison de rapport d'une valeur de 150,000 francs environ. — S'adresser à l'Agence APS. — Paris.

PRIME AUX NOUVEAUX ABONNÉS
DE LA
GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Tous les nouveaux abonnés de la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS pourront se procurer, avec 50 0/0 de réduction, les ouvrages ci-dessous en vente à l'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

ALBERTIN (de Lyon). — **Du traitement de la tuberculose du genou par les méthodes sanglantes et plus particulièrement par l'arthrectomie** (quarante observations personnelles). — Broch. in-8° de 78 pages. Paris, 1895. — Prix : 4 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Guide médical à l'Exposition universelle internationale de 1889.** — 3 fasc. — Avec de nombreuses figures dans le texte. — Paris, 1889. — Prix : 8 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Hystéropexie abdominale antérieure et opérations sus-pubiennes dans les rétro-déviations de l'utérus.** — Belle broch. in-8° de 415 pages, avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1890. — Prix : 10 fr.

DEFONTAINE (Le Creusot). — **Chirurgie du foie proprement dite. Voies biliaires exceptées.** — Broch. in-8° de 62 pages avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1897. — Prix : 4 fr.

MARCOTTE. — **De l'hémicrâniectomie temporaire.** — Broch. in-8° de 104 pages avec 44 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 4 fr.

SIEUR (de Lyon). — **Des opérations par la voie sacrée.** — Broch. in-8° de 200 pages avec 11 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 6 fr.

VINCENT (de Lyon). — **Contribution clinique à l'étude de la résection pathologique de la hanche. Observations avec réflexions et commentaires.** — Beau vol. avec 79 figures dans le texte. — Paris, 1895. Prix : 8 fr.

L'Administrateur-Gérant : Émile PEINSON.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.